

OBLIGATOIRE SI APPLICABLE

OBLIGATOIRE SI CESSATION D'EXPOSITION / DÉPART / RETRAITE D'UN SALARIÉ CONCERNÉ

RPC-SUP-032B

Fiche de transmission au service de prévention et de santé au travail et preuve d'information du salarié.

ENTREPRISE / ÉTABLISSEMENT

SERVICE DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL / MÉDECIN DU TRAVAIL

SALARIÉ

EMPLOI / UNITÉ DE TRAVAIL

ÉVÉNEMENT

- ☐ Cessation d'exposition à un risque particulier
- ☐ Départ de l'entreprise
- ☐ Mise à la retraite / départ à la retraite

ÉLIGIBILITÉ À FAIRE DÉTERMINER PAR LE SERVICE DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

- ☐ Salarié bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi individuel renforcé
- ☐ Exposition antérieure à un risque R4624-23 avant la mise en place du suivi individuel renforcé
- ☐ Situation incertaine : transmission effectuée pour décision du service de prévention et de santé au travail

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES TRANSMISES - SANS DIAGNOSTIC

Risque / agent / situation	Poste ou tâche	Période d'exposition	Traçabilité jointe

PIÈCES JOINTES - FICHE D'EXPOSITION, SUIVI INDIVIDUEL RENFORCÉ, AUTRES ÉLÉMENTS PROFESSIONNELS

OBLIGATOIRE SI APPLICABLE

OBLIGATOIRE SI CESSATION D'EXPOSITION / DÉPART / RETRAITE D'UN SALARIÉ CONCERNÉ

RPC-SUP-032B

À envoyer au service de prévention et de santé au travail dès connaissance de l'événement ; aviser sans délai le salarié.

DATE CERTAINE DE TRANSMISSION AU SERVICE DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

CANAL ET PREUVE - COURRIEL AVEC ACCUSÉ, RECOMMANDÉ, PORTAIL DU SERVICE DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

DATE D'INFORMATION DU SALARIÉ

TEXTE DE L'AVIS AU SALARIÉ

Objet : information relative à la transmission au service de prévention et de santé au travail

Madame / Monsieur,

Nous vous informons avoir signalé ce jour à notre service de prévention et de santé au travail votre cessation d'exposition / départ / mise à la retraite afin qu'il détermine si vous relevez de la visite prévue à l'article L4624-2-1 du Code du travail et, le cas échéant, l'organise.

Le service de prévention et de santé au travail pourra vous contacter directement. Aucune information médicale n'a été transmise par l'employeur.

CLÔTURE

- ☐ Copie de l'avis remise / envoyée au salarié
- ☐ Accusé de transmission au service de prévention et de santé au travail classé
- ☐ Réponse / convocation du service de prévention et de santé au travail classée si reçue
- ☐ Dossier conservé dans un accès ressources humaines restreint

EMPLOYEUR / REPRÉSENTANT

Nom / qualité :

Date :

Signature :

SALARIÉ - RÉCEPTION UNIQUEMENT

Nom / qualité :

Date :

Signature :